

別表 主な改定項目

- (1) 外来医療の機能分化とかかりつけ医療機能の一層の推進
- (2) 医療技術の適正な評価（モノから人へ）
- (3) 情報通信機器を活用した診療
- (4) 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- (5) 医療と介護の同時改定
- (6) 医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進
- (7) 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- (8) 地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
- (9) 医薬品の適正使用の推進
- (10) 後発医薬品の使用促進
- (11) リハビリテーション
- (12) 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- (13) 認知症の者に対する適切な医療の評価
- (14) 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- (15) 難病患者に対する適切な医療の評価
- (16) 小児医療の充実
- (17) 周産期医療の充実
- (18) 救急医療の充実
- (19) 感染症対策や薬剤耐性対策、医療安全対策の推進
- (20) イノベーションや医療技術の適切な評価と着実な導入
- (21) 重症化予防の取組
- (22) 医薬品等の適正評価
- (23) 透析医療に係る診療報酬の見直し
- (24) 業務の効率化・合理化
- (25) 明細書無料発行の推進
- (26) 薬価制度の抜本改革
- (27) 経過措置
- (28) 届出

（1面より）
ライン医学管理料・オンライン在宅管理料の新設②ICTを利用した死亡診断における連携③遠隔モニタリング加算の新設等——などについて解説。今村副会長は、「へき地等の医療資源の乏しい地域のニーズに対応していく必要があるが、オンライン診療が誤った形で拡大しないよう、緊急時におおむね30分以内に当該医療機関で診療可能な体制を有するなど、非常に厳しい要件とした上で保険適用された」として理解を求めた。

（5）「医療と介護の同時改定」では、①介護医療院の創設への対応②国民の希望に応じた看取りの推進③特別養護老人ホーム等におけるターミナルケアの評価④訪問診療の主治医とケアマネジャーの連携強化⑤リハビリにおける医療・介護連携の推進⑥有床診療所の地域包括ケアモデル（医療・介護併用モデル）での運用の支援——等について説明。2025年に向けた道筋を示す、実質的に最後の同時改定である本改定の重要性を改めて強調した上で、「①では、平成29年度末で設置期限を迎える介護療養病床

の経過措置が6年間延期されるのに合わせ、要介護者に長期療養のための医療と、日常生活上の支援を一体的に提供する介護医療院が創設され、本年4月から順次転換をしていけるようになり、これに合わせた診療報酬上の取り扱いが機能に応じて整理された」と述べた。また、退院時の医師と介護職の連携促進等が盛り込まれたことについては、「地域包括ケアシステム構築に向けて、きめ細やかな配慮がなされた」と評価した。

（6）「医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進」では、①医師等の従事者の常勤配置に関する要件緩和②専従要件の緩和③医療従事者の勤務環境改善の取り組みの推進④医師事務作業補助体制加算の見直し⑤看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進——等の内容を概説。松本（吉）常任理事は、「時短勤務の推進や、医師でなくてもできることは医師事務作業補助者等が行う必要があるということから、要件緩和や評価の引き上げが行われた」と述べた。

（7）「医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価」では、①入院医療の評価体系の見直し②重症度、医療・看護必要度の判定基準の見直し③医療資源の乏しい地域に配慮した病床数要件の緩和④診療実績データの提出対象の拡大⑤DPC制度の見直し——等の内容を説明。中川副会長は、「病床機能報告制度における4区分のいずれでも経営が成り立つという方向性と大きな齟齬はなく、良い方向に進んだのではないかと評価するとともに、入院医療の評価体系の見直しや地域包括ケア病棟の評価については、その変更点の考え方を解説した。

（12）「緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価」のうち、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実について、

進」では、①医師等の従事者の常勤配置に関する要件緩和②専従要件の緩和③医療従事者の勤務環境改善の取り組みの推進④医師事務作業補助体制加算の見直し⑤看護職員と看護補助者との業務分担・共同の推進——等の内容を概説。松本（吉）常任理事は、「時短勤務の推進や、医師でなくてもできることは医師事務作業補助者等が行う必要があるということから、要件緩和や評価の引き上げが行われた」と述べた。

（7）「医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価」では、①入院医療の評価体系の見直し②重症度、医療・看護必要度の判定基準の見直し③医療資源の乏しい地域に配慮した病床数要件の緩和④診療実績データの提出対象の拡大⑤DPC制度の見直し——等の内容を説明。中川副会長は、「病床機能報告制度における4区分のいずれでも経営が成り立つという方向性と大きな齟齬はなく、良い方向に進んだのではないかと評価するとともに、入院医療の評価体系の見直しや地域包括ケア病棟の評価については、その変更点の考え方を解説した。

（12）「緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価」のうち、がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援の充実について、



日医事務局の組織再編成について

3月7日
松本（吉）常任理事は「日医として長く要望していた産業保健関係での新たな評価が導入された。今後は、現在改訂中の『事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン』で、主治医の意見書等の作成例を提示していきたい」との方針を示した。最後に中川副会長が、「3月に告示が行われ、4月の施行まで1カ月を切った段階で改定内容の周知が始まるというタイミングで、本年4月1日より事務局組織を再編成することが2月27日開催の第34回常任理事会において決定されたことを報告した。同常任理事はまず、政府の高齢社会対策大綱（16日閣議決定）では、生涯にわたる健康づくりの推進が提言されているが、財政主導で社会保障費の伸びが過度に抑制されないよう、日医ではこれまでも持続可能な社会保障に向けた提言を行っ

今村定常任理事は、日医が国民の健康寿命の延伸等に取り組む体制を整えるため、本年4月1日より事務局組織を再編成することが2月27日開催の第34回常任理事会において決定されたことを報告した。同常任理事はまず、政府の高齢社会対策大綱（16日閣議決定）では、生涯にわたる健康づくりの推進が提言されているが、財政主導で社会保障費の伸びが過度に抑制されないよう、日医ではこれまでも持続可能な社会保障に向けた提言を行っ

日本医師会事務局組織図



トなスケジュールの中で、できる限りの対応を行ってきた。改定内容は多岐にわたるが、社会保険担当の先生方には地元での改定内容の周知にご協力頂きたい」と総括し、協議会は終了となった。

なお、当日の資料は日医ホームページのメンバーズルームに掲載した他、診療報酬点数表の参考資料等については都道府県で開催される説明会等で配布されることになっている。

第19回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会

平成30年度

介護報酬改定の内容について解説



度安定化・持続可能性の確保... 実現するためには、かかりつけ医の役割が重要であり、これまで以上に行政や医療・介護に従事する多職種との連携が求められる」と述べ、都道府県医師会に対して、地域における医療・介護連携の推進に向けた更なる支援と協力を要請した。

【介護医療院の基本報酬】I型では現行の介護療養病床(療養機能強化型)を、II型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となるよう設定。

【介護医療院への転換】療養室の床面積や廊下幅等、配慮が必要な事項については基準を緩和。介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取り組みについては、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設(平成33年3月末まで)。

【認知症専門ケア加算の創設】介護保険施設に設けられている認知症専門ケア加算、若年性認知症患者受入加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算を創設。

【在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化】看護体制強化加算については、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける。緊急時訪問看護加算では、2回目以降の緊急時訪問における対象者を拡大。

【複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し】現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を創設。

【報酬体系の見直し】要介護者と要介護者に対する訪問看護について、基本サービス費に一定の差を設ける。

【医師の指示の明確化等】医師の指示をリハビリテーション・リハビリテーション等【リハビリテーション】の算定要件として明確化し、別途評価。

【医師の指示の明確化等】医師の指示をリハビリテーション・リハビリテーション等【リハビリテーション】の算定要件として明確化し、別途評価。

第19回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会が3月7日、日医会館大講堂で開催された。鈴木邦彦常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつに立った横倉義武会長は、「国民一人ひとりが質の高い効率的な介護サービスを受けられることができる提供体制の整備を推進するための基本方針①地域包括ケアシステムの推進②自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現③多様な人材の確保と生産性の向上④介護サービスの適正化・重点化を通じた制

度安定化・持続可能性の確保... 実現するためには、かかりつけ医の役割が重要であり、これまで以上に行政や医療・介護に従事する多職種との連携が求められる」と述べ、都道府県医師会に対して、地域における医療・介護連携の推進に向けた更なる支援と協力を要請した。

【介護医療院の基本報酬】I型では現行の介護療養病床(療養機能強化型)を、II型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となるよう設定。

【介護医療院への転換】療養室の床面積や廊下幅等、配慮が必要な事項については基準を緩和。介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取り組みについては、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設(平成33年3月末まで)。

【認知症専門ケア加算の創設】介護保険施設に設けられている認知症専門ケア加算、若年性認知症患者受入加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算を創設。

【在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化】看護体制強化加算については、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける。緊急時訪問看護加算では、2回目以降の緊急時訪問における対象者を拡大。

【複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し】現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を創設。

【報酬体系の見直し】要介護者と要介護者に対する訪問看護について、基本サービス費に一定の差を設ける。

【医師の指示の明確化等】医師の指示をリハビリテーション・リハビリテーション等【リハビリテーション】の算定要件として明確化し、別途評価。

【医師の指示の明確化等】医師の指示をリハビリテーション・リハビリテーション等【リハビリテーション】の算定要件として明確化し、別途評価。

1 介護医療院

【介護医療院の基準】サービス提供単位：療養

【在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価】従来型の基本報酬は、基本型として評価。在宅復帰・在宅療養支援機能については、更にきめ細かい評価ができるように指標を設定。

【在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価】従来型の基本報酬は、基本型として評価。在宅復帰・在宅療養支援機能については、更にきめ細かい評価ができるように指標を設定。

【訪問看護】在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化。看護体制強化加算については、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける。緊急時訪問看護加算では、2回目以降の緊急時訪問における対象者を拡大。

【複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し】現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を創設。

【報酬体系の見直し】要介護者と要介護者に対する訪問看護について、基本サービス費に一定の差を設ける。

【医師の指示の明確化等】医師の指示をリハビリテーション・リハビリテーション等【リハビリテーション】の算定要件として明確化し、別途評価。

【医師の指示の明確化等】医師の指示をリハビリテーション・リハビリテーション等【リハビリテーション】の算定要件として明確化し、別途評価。

【居宅介護支援】

方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取り組みについて評価。

【生活機能向上連携加算の創設】在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化。看護体制強化加算については、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける。緊急時訪問看護加算では、2回目以降の緊急時訪問における対象者を拡大。

【複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し】現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を創設。

【報酬体系の見直し】要介護者と要介護者に対する訪問看護について、基本サービス費に一定の差を設ける。

【医師の指示の明確化等】医師の指示をリハビリテーション・リハビリテーション等【リハビリテーション】の算定要件として明確化し、別途評価。

【居宅介護支援】

平成29年度都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会

地域包括ケアシステムにおける有床診療所のあり方について協議



医療法施行規則の一部改正(有床診療所の病床設置にかける改正)、(4)有床診療所スプリンクラー等施設整備事業—について説明。

(1)では、医療機関が「地域医療構想調整会議」で協議を行い、都道府県も「地域医療介護総合確保基金」を活用して機能分化・連携を推進して欲しいとした他、議論の状況を概説した。

(2)では、高齢化の進展や病床の機能分化・連携により在宅医療の需要は大きく増加する見込みであり、有床診療が果たす役割は大きいとして、四つの参考事例を紹介した。

(3)では、地域包括ケアシステムを推進する上で、有床診療の役割がより一層期待されることから、平成30年4月1日からは、病床設置が届出により可能になる診療所の範囲等を見直すとともに、届出による病床設置の際の医療計画への記載を不要とする「ことになった改正の内容等を説明した。

(4)では、平成30年度予算で200億円を要求しているとして、活用を呼び掛けた。

日医有床診療所委員会 答申について

齋藤義郎日医有床診療所委員会委員長(徳島県医師会長)は、会長諮問「次期医療計画及び介護保険事業(支援)計画に向けた有床診療のあり方」

「医療及び介護の一体的推進に向けて」に対する同委員会の答申について報告した。

答申は(1)はじめに、(2)地域包括ケアシステムにおける有床診療の役割、(3)有床診療の専門医療、(4)経営と事業承継、(5)おわりに—からなっており、参考資料として、「平成29年度有床診療の現状調査(抜粋)(日医総研)」が添付されている。

齋藤委員長は、医療法施行規則の改正(届出による診療所病床設置の要件緩和)について、有床診療の新規開設がスムーズに行われるためには、特別の趣旨、改正の趣旨をきちんと理解することが重要と指摘。地域包括ケアシステムにおける有床診療の役割と今後の対応や要望・提言、有床診療支援のための都道府県医師会の役割、委員会としての

診療報酬改定要望等について解説した。

平成30年度診療報酬改定・介護報酬改定について(有床診療所関係)

鈴木常任理事は、「平成30年度診療報酬改定・

介護報酬改定」について、診療報酬改定では、(1)外来医療の機能分化とわかりつけ機能の一層の推進、(2)情報通信機能を活用した診療、(3)在宅医療、(4)医療と介護の同時改定、(5)医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価—の五つの柱、介護報酬改定では、(1)介護医療院、(2)訪問リハビリテーション、(3)居宅療養管理指導、(4)通所リハビリテーション—の四つの柱に沿って、主に有床診療に係る改定内容を詳細に説明した。

特に、有床診療の地域包括ケアモデル(医療・介護併用モデル)での運用の支援として、介護サービスを提供している有床診療について、「入院基本料1から3までの要件緩和」「高齢患者等に対する入院受入れに係る評価を新設」等の改定が行われた医療事故調査制度について、「開始当初から多くの疑問や不安が寄せられ、まずは制度を走らせながら不具合を修正し、完成させていく」としてきたが、2年半が経過し、いわゆる「センター調査」まで完了した事例も出てきている。まさに今こそ、さまざまな課題や問題点を解決し、この制度を医療関係者と国民双方にとっての財産に育てていくことができないかどうかの正念場と言えらる」と述べ、忌憚のない意見交換を求めた。

平成29年度 都道府県医療事故調査等支援団体等連絡協議会 合同協議会 医療事故調査制度の運用状況や課題を共有



平成29年度 都道府県医療事故調査等支援団体等連絡協議会 合同協議会

平成29年度都道府県医療事故調査等支援団体等連絡協議会合同協議会が3月7日、日医会館小講堂で開催された。

現在、医療事故調査等支援団体は全国に約1000団体あり、各都道府県医師会を中心とした

「支援団体等連絡協議会」で連絡調整を行っているが、本会同協議会はこの地方組織の代表者と、29の構成団体からなる中央組織「中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会」(以下、中央協議会)、日本医療安全調査機構(医療事故調査・支援センター)、厚生労働省が一堂に会し、初めて開催されたものである。

今村定常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつに立った横倉義武会長(中央協議会長)は、平成27年10月から開始され

れていることや、「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準省令」等を挙げ、「今回、有床診療は非常に優遇されている」と強調した。その後は、事前及び当日会場で寄せられた質問に対して、鈴木常任理事、佐々木課長よりそれぞれ回答が行われ、中川俊男副会長の総括により協議会は終了となった。出席者は、TV会議システムでの視聴を含め106名。

続いて、今村常任理事が本会同協議会の趣旨について説明し、「医療事故調査制度を円滑に実施する上で、各地の支援団体等連絡協議会が、地域の枠を超えて情報と意見を交換することには大きな意義がある」と強調した。その後、4件の報告が行われた。

平成29年度都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会が3月9日、日医会館小講堂で4年ぶりに開催された。

025年に向けて、「かかりつけ医」を中心にそれぞれの地域で必要な医療・介護が受けられるような体制をつくっていくためにも地域医師会に尽力頂きたいとして、更なる協力を求めた。

地域包括ケアシステム構築のための必要な有床診療のあり方について

佐々木健厚生労働省医政局地域医療計画課長は、(1)地域医療構想、(2)地域包括ケアシステム構築のための必要な有床診療のあり方、(3)

総務課(人事・労務) 03-3942-6493・総務課 03-3942-6481/03-3942-6477・施設課 03-3942-7027・経理課 03-3942-6486・広報課 03-3942-6483・情報システム課 03-3942-6135・医療保険課 03-3942-6490 介護保険課 03-3942-6491・年金 税制課 03-3942-6487・生涯教育課 03-3942-6139・編集企画室 03-3942-6140・情報サービス課 03-3942-6482・医学図書館 03-3942-6489

まず、(1) 医療事故調査制度の運用状況について、田中慶司日本医療安全調査機構専務理事は、「本制度における医療事故は、おおむね毎月1件、月に30件というペースで報告されている」とし、2月末時点の累計では、①医療事故報告912件②院内調査結果報告607件③相談4586件④センター調査の依頼62件——となったことを説明した。

また、木村壯介同機構常務理事は、遺族からの相談が増える傾向にあることを図示するとともに、全体の約6割を占める「医療事故報告対象の判断についての相談」の半数は、制度開始前の死亡事例や生存事例に関する相談であると、一般の人にはまだ制度が十分に理解されていない点を指摘した。

「センター調査」については、再発防止を図ることが目的であり、個人の責任追及のためではないことを強調。また、事例ごとに専門的見地を有する複数の委員を選出し、事実確認や調査・分析を行うため、「院内調査」の結果と異なる場合もあることから、検討した内容やその根拠について丁寧に記載し、説明を尽くしているとした。

(2) 全国の医療事故調査等支援団体等連絡協議会の設置状況ならびに

支援団体の活動状況に関しては、今村常任理事が、日医が昨年3月15日から4月17日にかけて都道府県医師会を対象に行った支援団体活動の調査概要を紹介した。

相談体制については、約半数の医師会が会員に限定せず、会員外の医療機関からの相談にも対応していることから、「多くの医師会が地方協議会の窓口としての役割をしっかりと果たしている」と評価。相談業務に関わるマンパワーについては、「二日当たり平均で医師3・8人、事務職が1・9人必要であり、約4割の医師会が、相談対応者の人数や質に関して不足していると回答している」と述べた。

更に、同常任理事は、(3) 医療事故調査制度セミナーの実施状況として、平成29年度の管理者・実務者セミナーの参加者が、7都市の場合合計で728名であったことを報告した。

(4) 支援団体等連絡協議会運営事業助成費の申請に関しては、同常任理事が、協議会として行う会議・研修費用を対象とした助成であり、医師会独自の事業は対象外である点に注意を促した。

協議では、医療事故調査に関する人材の育成について、今村常任理事が論点を概説。実際の事故調査では、死因と病態の

説明が最も重要となるが、そのためには医学的な仮説検証の繰り返しと関係者からの丁寧な聴き取りが不可欠であり、こうした地道な調査を遂行できる人材の育成に取り組むことの重要性を強調した。

質疑では、各都道府県協議会から事前に寄せられた質問・意見について回答するとともに、意見交換を行った。

最後に西澤寛俊中央協議会副会長(全日本病院協会常任理事)より、「指摘された課題については、今後、中央協議会、

平成29年度学校保健講習会 「学校医に求められること」などをテーマに



平成29年度学校保健講習会が3月11日、日医会館大講堂で開催された。

厚労省、医療事故調査・支援センターが緊密に連携を取り合って克服していきたい」とのあいさつがあり、合同協議会は終了となった。

徒の心のケアや健康支援に対し謝意を示した。

また、昨年度学校医の代表として委員に就任した中央教育審議会での議論の中で、第3期教育振興基本計画における健康教育の内容を充実することや、教職員の働き方について医療界から意見をとり入れる考えがあることが示されたこと

とに言及し、教育行政に医療界が欠くことのできない存在であることを、引き続き中央教育審議会場で主張していく方針を示した。

講演1「特別支援学校の実践、教育と医療的ケア」

前田浩利医療法人財団はるたか会理事長は、「医療的ケア児」の特徴及び

とに言及し、教育行政に医療界が欠くことのできない存在であることを、引き続き中央教育審議会場で主張していく方針を示した。

講演2「がん教育について」

林和彦東京女子医科大学化学療法・緩和ケア科教授は、がん教育の目的や内容、医師が外部講師としてがん教育を行うための心構えや必要な準備等について解説。「学校教育は、正しいがんの知識を普及させるための究極の啓発活動である」と述べるとともに、がん教育の目標は、①がんについて正しく理解する②健

康と命の大切さについて主体的に考える——ことができるようにすることだとした。

シンポジウム「学校医に求められること」

初めに、岩田祥吾南寿堂医院院長、「学校医は学校に行こう」編集委員長が基調講演として、「学校と学校医」「校内と校外」の連携の構築等について説明。「お互いに交流しようという姿勢を持つことが大切である」とした上で、学校側がすべきこととして「次年度学校保健計画の計画的な立案」等を、学校医がすべきこととして「毎月行う『健康相談日』を決めて保健計画案に最初から記しておくなどの工夫をして学校に行くこと」等をポイントとして挙げた。

藤本保日医学校保健委員会委員長は、「日本医師会学校医アンケート」の結果について概説。新しく始まった運動器

お知らせ



赤い賞を受賞者を紹介します。『日医雑誌』4月号に同梱して送りしています。ぜひ、ご覧下さい。

日医広報課

検診についての結果を重点的に説明するとともに、学校医全体の課題として、①50〜60歳代が多く高齢化している②業務量の増大③絶対数の不足と地域偏在——を挙げた。

東邦裕全国学校保健主事会会長／大阪市立歌島中学校校長、村井伸子全国養護教諭連絡協議会会長／埼玉県立春日部高等学校養護教諭、佐藤秀行日本PTA全国協議会常務理事は、学校長、養護教諭、PTAそれぞれの立場から学校保健活動と学校医に期待することについて説明した。

東氏は、「学校医に学校のことを知ってもらいたい」と述べ、①双方の歩み寄りによる真の連携②学校現場と何でも話し合える関係づくり③前例にこだわらない健康推進へのアプローチ——等が重要であるとした。参加者は325名。

最後に、道永常任理事が総括し、講習会は終了となった。

最後に、道永常任理事が総括し、講習会は終了となった。

平成29年度臨床検査精度管理調査報告会

臨床検査精度の更なる向上を目指して



する」と指摘し、臨床検査の更なる向上に期待を寄せるとともに、日頃の精度管理事業への協力に謝意を示した。

引き続き、3245施設が参加して行われた第51回臨床検査精度管理調査報告会に移り、(1)臨床化学一般検査①(三宅一徳

日医臨床検査精度管理検討委員会、(2)臨床化学一般検査②(細萱茂実同委員会委員)、(3)臨床化学一般検査③(糖代謝・尿検査)・菊池春人同委員会委員、(4)酵素検査(前川真人同委員会副委員長)、(5)脂質検査(高木康同委員会委員長)、(6)腫瘍マーカー(山田俊幸同委員会委員)、(7)甲状腺マーカー・感染症マーカー・リウマチ因子(メ谷直人同委員会委員)、(8)血液学的検査(小池由佳子同委員会委員)、(9)測定装置利用の動向(金村茂同委員会委員)——につ

測定の講評が行われた。高木委員長は総括の中で、集計作業上の問題点として、分類間違いや桁間違いなどの「誤記入」が見られること、「製造販売元」ではなく「販売元」を記入した施設が少なくないこと等を挙げ、「各検査室は、自施設の測定試薬のメーカー名、測定原理、基質、緩衝液、標準物質を知っておくべきである」と指摘した。

また、独立評価を行う理由については、高木委員長が、「何も不備のない参加施設にとって不利にならないため」と説明した他、精度管理項目の追加・変更の可能性に

追加工変更の可能性に、潜血を導入できたらと考えている。試料に費用がかかるが、参加施設には経済的負担が少なくなるような形にしたい。遺伝子検査や他の検査についても、経済的負担が少なく、3000施設に配ることが可能であれば、導入したいと思っている」と述べた。

最後に羽鳥常任理事が閉会の言葉を述べ、報告会は盛會裏に終了となった。参加者は673名。

平成29年度臨床検査精度管理調査報告会が3月2日、日医会館大講堂で開催された。

担当の羽鳥常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつで横倉義武会長(羽鳥常任理事代読)は、平成29年6月の医療法等の一部改正により、医療機関における検体検査の品質、精度の基準が医療法上に明記され、業務委託される検体検査についても、精度管理に係る基準を省令で定める旨が明確化されたことになったことに触れ、「今後、法律の施行により、本会の実施する臨床検査精度管理事業の重要性が増大

度管理検討委員会委員、(2)臨床化学一般検査②(細萱茂実同委員会委員)、(3)臨床化学一般検査③(糖代謝・尿検査)・菊池春人同委員会委員、(4)酵素検査(前川真人同委員会副委員長)、(5)脂質検査(高木康同委員会委員長)、(6)腫瘍マーカー(山田俊幸同委員会委員)、(7)甲状腺マーカー・感染症マーカー・リウマチ因子(メ谷直人同委員会委員)、(8)血液学的検査(小池由佳子同委員会委員)、(9)測定装置利用の動向(金村茂同委員会委員)——につ

平成29年度都道府県医師会事務局長連絡会 退職事務局長7名を表彰



で開催された。今村定常任理事の司会で開会。冒頭、あいさつした横倉義武会長は、平成29年度に退職または退職を予定している都道府県医師会の事務局長に対し、労いの言葉を掛けるとともに、現在検討が進められている「働き方改

革」に言及。今般、労働災害認定、労働基準監督署の是正勧告に関する報道がなされていることに触れた上で、「医師会事務局においても『働き方改革』の意義を正しく理解する中で、関係法令の順守を徹底していくことが必要である」と強調した。

また、出席者に対し、「医師会業務は、それを支える医師会事務局職員の力なくして立ち行かない」と述べ、より良い職場環境づくりに向けた一層の取り組みを要望した。

続いて、平成29年度に退職または退職を予定している、岡本正和(千葉県)、高橋徳男(神奈川県)、

その後、「働き方改革」について、医療・福祉業での産業保健活動を含めて」と題し、日医の産業保健委員会等の委員でもある、吉川徹労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所統括研究員が講演を行った。

講演の内容は主に、(1)働き方改革をめぐる最近の動向、(2)日医における勤務医の健康支援の取り組み——についてであった。

吉川氏は講演のまとめとして、「働き方改革は、これまで取り組みが難しかった労働時間管理や職場環境改善を進めるチャンス②職員の健康確保

と、働きやすさ支援のためには、トップによる方針表明と組織的な取り組みがスタートアップポイント③勤務医の健康支援では、本丸(時間と報酬)以外の部分にも多くの可能性がある④医師会がこれまで作成した勤務医の健康支援に関する各種ツールは、医師会職員にも活用可能——の四つのポイントを挙げ、各都道府県医師会での検討を求めた。

「医師の証明ができます」

—採用時に使える医師の身分証—

医師採用時、医師資格証(HPKIカード)を、医師免許証の代わりとすることができるようになりました。詳しくは、当センターホームページの2017年12月22日付News欄をご覧ください。



詳しくはホームページをご覧ください。

日本医師会 電子認証センター

日本医師会 電子認証センター

日本医師会テレビ健康講座（山形県）

「『がん検診は受けていない』というアナタへ ～早期発見・早期治療が命を救う～」をテーマに



ナタへ、早期発見・早期治療が命を救う』をテーマに、「時間がな

い」「怖い」と言

って検診を避けてきた女性達が受診するまでをドラマ仕立てとし、解説

とリポートのVTRを交えつつ山形県

のさまざまなが

ん対策について紹介する内容となっている。

VTRで出演した同県健康福祉部

医療統括監の阿彦忠之医師は、胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん・子宮頸がんの検診を中心に解説。

平成29年度3カ所目となる「日本医師会テレビ健康講座―ふれあい健康ネットワーク」の収録が3月3日、山形県医師会並びに山形放送の協力の下、テレビ局内で行われた。

番組は、「がん検診は受けていない」というア

特に乳がんと子宮頸がんは働く女性のために休日検診を、また、若い世代にもがん検診に関心を

もってもらうために、購買物にも病院にも行けない。私は大丈夫」と

大きな声を張り上げて言っていた。確かに田舎では、車は生活の必需品だ。

すると母が、「毎日、高齢者の事故のニュースが続くけど気にならないの？ あなたの軽トラは自動では止まらないでしょ」

隣のおばあちゃん、「いや、私は大丈夫、何回も同じことを繰り返して話している（笑）。

「年寄り笑うな、明日の自分」（莞）

また、番組に出演した徳永正毅同県医師会会長は、「全国的に見ると山形県のがん検診の受診率は高いものの75歳未満のがん死亡率では中間くらいになってしまっ、つまり50%程度の受診率を100%に近づけていく必要がある」と指摘。「年に一度のがん検診を定例行事とし、かかりつけ医の下で定期的に健診や健康管理の相談を続けて欲しい」と呼び掛けた。

オイル（老いる）ショック

最近こんな言葉をよく聞くが、身に染みて感じ

るようになった。89歳になる母が食事をしたり、何か食べている時にボロボロと油を吐く。

「何、またこぼして

るの」と言いつつ、母が、「私も若い頃、おばあちゃんに、『こぼしてばかりで汚いでしょ、』と言っていた。自分がこんなにな

って情けないね、あの頃言ったことを悔やむ」と笑っていた。

私も、自分自身よくこぼすようになってオイルショック!!

母が、隣の家のおばあちゃん（84歳）に「あなたも遠くて聞こえないのに軽トラの運転は危ないからやめなさい。迷惑かけるよ」と話している

と、隣のおばあちゃんは、「これ（軽トラ）がないと

笑っていた。

「年寄り笑うな、明日の自分」（莞）



電子書籍アプリ「日医Lib」好評配信中!

『日医雑誌』特別号の最新刊もフルカラーで読めます



電子書籍配信サービス「日医Lib（日本医師会 e-Library）」で読むことができる電子書籍が480を超えました。今後もコンテンツの充実に向けていきますので、ぜひ、ご活用下さい（詳しくは、「日医Lib」で検索）。

配信コンテンツ 拡大中!



書籍紹介



DVD
デジタル紙芝居
アレルギー疾患啓
発用紙芝居
NPO法人
アラジロボット
制作



き、幼稚園、小学校などの教育機関で、アレルギ―対応が必要な子どもに対する理解を深めるために、大変役立つ貴重な教材となっている。

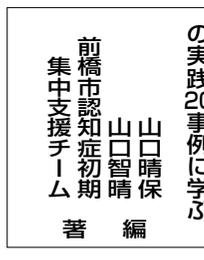
内容は、①アトピーせ
いひふえんについて
の②ぜんそくについてな
に③たまごのたまちゃん
のしらなかつたこと(しよ
くもつアレルギ―)

本教材は、平成25年に発行した「アレルギ―疾患啓発用紙芝居」を基に、新たにDVD映像資料として作成したものである(DVD再生時間:約16分)。

映像を通して子ども達がアレルギ―疾患について興味深く学ぶことができ

定価 3240円(税込)
発行 公益財団法人日本
学校保健会
03-3501-2000

認知症の本人・家族の困りごとを解決する医療・介護連携の秘訣
初期集中支援チームの実践20事例に学ぶ
山口晴保
山口智晴
前橋市認知症初期集中支援チーム
著 編



認知症の
本人・家族の困りごとを解決する
医療・介護連携の秘訣
初期集中支援チームの実践20事例に学ぶ
山口晴保
山口智晴
前橋市認知症初期集中支援チーム
著 編

町村で動き出している「認知症初期集中支援チーム」の核となる医師には、認知症の確定診断が

「日医君」図書カード販売

—日医会員限定—

この度、「医療に関する専門家集団」である「日医君」の図書カードを、日医会員限定で販売することにいたしました。プレゼント、御礼などにご利用下さい。

〈販売方法〉

◆価格:一枚500円。
◆申込方法:郵便、FAXまたはメールにて、郵便番号・住所・氏名・電話番号を記入し、購入枚数(一人合計10枚以上)、種別(ブルーまたはピンク)を明記の上、日医広報課宛てにお申し込み下さい。

入金方法(銀行振込)のご案内をお送りします。

※なお、図書カードは、代金の振込(入金)の確定後の発送となります。

◆申し込み・問い合わせ先:日医広報課
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
☎03-3942-6483(直通) ☎03-3946-6209
✉kouhou@do.med.or.jp



できることが求められている。

また、他のチーム員をバックアップし、認知症の病型や重症度を判断して薬剤選択・副作用のアドバイスをを行い、専門的な医療を受診させるなど、指導・助言をしていく必要もある。

本書は、「住み慣れた地域の中で本人と家族が笑顔で暮らし続けること」を願って活動してきた著者の、前橋市での経験を基に執筆されており、大変参考になる。

具体的には、地域の中で暮らす認知症で困っている人達を可能な限り早期に発見し、その困りごとを解決し、穏やかに暮らすための基本的な考え方、多職種協働で認知症

初期集中支援チームを運営する時のコツ、認知症の行動・心理症状(BP SD)や介入拒否などによる困難事例への対処方法などがまとめられており、認知症ケアに対応する医師にとっては必携の一冊と言える。

定価 2808円(税込)
発行 協同医学出版社
03-3818-2661

患者の心がけ
早く治る人は何が違う?
酒回正春 著



良質な医療を受けるには、優れた医師に出会うことはもちろん大事であるが、同じ病でも早く治る患者とそうでない患者にはどのような違いがあるのか。

本書は、回復期リハビリテーション病棟の院長である著者が、自身の経験を基に、病を早く治すために、患者やその家族がもつべき「心がけ」をメインテーマとして執筆したものである。

内容は全6章で構成されている。リハビリを軸として、患者とその家族の病院との関わり方、チーム医療の意味、これからの病院の使命について記されているが、その根

幹には「治療に当たっては患者に命合するのではなく、患者やその家族も医療チームの一員として一緒に考えていくことが大事である」という著者自身の考えが貫かれている。

患者向けの本ではあるが、医療関係者にとって患者との向き合い方を考える上で参考となる。

定価 842円(税込)
発行 光文社新書
03-5305-8116

患者さん目線から考えるがんの栄養・食事ガイドブック
松浦成昭 他監修
矢野雅彦 他編



がんにかかる人は増加の一途をたどり、日本人の2人に1人が生涯でがんに罹患すると推計されている。

一方、がんの治療成績は着実に向上し、最近では7割近い5年生存率が得られており、がんにかかってさまざまな治療を受けても、患者がそれまでどおりの生活を送ることができるようサポートすることが求められている。

患者の生活において最も重要な根幹をなすものは食事であることに異論

はない。本書では、その食事に関して、患者の立場から、「治療中の苦しい時に何を食べたらよいのか」「何を食べたら元気になるのか」「どんなものを食べたらがんを克服できるのか」などが、大阪国際がんセンターが発行している「がん患者さんの栄養と食生活」が

定価 2916円(税込)
発行 メディカルレビュー社
03-3835-3049

国民年金保険料と基金掛金を合算して前納を希望した方の平成30年度分掛金の前納引落日は、5月1日(4月末日が休日のため)に合算額での引き落としとなる。

ただし、国民年金保険料額が引き上げられたため、平成29年度と引き落とし金額が変わっている

ので、ご注意ください。

その際に、残高不足等で引き落としができません

問合わせは、基金事務局(☎0120-700650)まで。

日本医師・従業員国民年金基金 案内

基金掛金等の前納について

国民年金保険料と基金掛金を合算して前納を希望した方の平成30年度分掛金の前納引落日は、5月1日(4月末日が休日のため)に合算額での引き落としとなる。

ただし、国民年金保険料額が引き上げられたため、平成29年度と引き落とし金額が変わっている

ので、ご注意ください。

その際に、残高不足等で引き落としができません

問合わせは、基金事務局(☎0120-700650)まで。

訂正

本紙3月5日号に同梱してお送りした健康ぶらぎNo.498「便失禁」の中に誤りがありました。お詫びするとともに訂正いたします。



(正) 骨盤底筋訓練 (ケーゲル体操)

なお、日医のホームページには訂正したデータを掲載しておりますので、掲示の際にはそちらをご利用下さい。

日医広報課